



Ministerio de Educación  
Programa Nacional de Post - Alfabetización  
RESUMEN DE LA EVALUACIÓN NORMATIVA POR ASIGNATURAS



Departamento: POTOSI  
Provincia: Nor Chichas  
Municipio: Cotagaita  
Localidad/Comunidad: ESCARA

Facilitador: PORFIRIO ALBORNOZ OÑA  
Fecha de Inicio: 1 de jul. de 2017  
Fecha Final: 30 de dic. de 2017

Bloque: 2  
Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	6	6	6	0
Masculino	2	2	2	0
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>0</b>

Nº	Apellidos y Nombre(s)			CI	E d a d	S e x o	Al f a b e t i z a d o	Cultura con la que se identifica	Ocupación	Matemáticas					Lengua Castellano					Lenguas Originarias					Nota Final	E s t a d o
	Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombre(s)							Trabajo Grupal	Trabajo individual	Prueba Final	Asistencia	Nota Final	Trabajo Grupal	Trabajo individual	Prueba Final	Asistencia	Nota Final	Trabajo Grupal	Trabajo individual	Prueba Final	Asistencia	Nota Final		
1		VICTORIA	IRMA	3966597	40	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	15	14	10	49	12	14	15	10	51	12	14	15	10	51	50	C
2	ALBORNOZ	COPA	ENIAS	6562502	46	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	15	10	10	49	12	14	15	10	51	10	14	15	10	49	50	C
3	CACERES	MONTERO	RICARDO	10582926	43	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	10	14	17	10	51	12	14	15	10	51	12	17	15	10	54	52	C
4	EYZAGUIRRE	CAMA	ELISIA	1242677	47	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	12	14	10	46	12	14	15	10	51	12	14	15	10	51	49	C
5	MURILLO	CABRERA	PIO	3999977	79	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	10	12	14	10	46	14	18	10	10	52	12	14	15	10	51	50	C
6	MURILLO	VILLEGAS	MERCEDES	6608399	46	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	15	14	10	49	12	14	15	10	51	12	15	10	10	47	49	C
7	OÑA	MALLON	TEODORA	1384180	67	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	14	15	10	49	12	14	15	10	51	12	14	10	10	46	49	C
8	VICTORIA	ACEBEY	JUSTA	1411163	55	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	14	10	10	44	10	12	14	10	46	10	12	14	10	46	45	C

Quienes firmamos el presente documento, declaramos que los datos son verídicos y auténticos, de no serlo nos someteremos a las sanciones que establezca la ley.

D/C/I/R: D=Desincorporado; C=En Clase; I=Incorporado;R=Reincorporado.

Sello y Firma del  
Facilitador/a

Sello y Firma del  
Supervisor/a

Sello y Firma del Responsable  
Departamental

Sello y Firma del Representante  
Municipal

Sello y Firma del Director/a  
Distrital